Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2026-01-16	**Hasta:**	2026-01-31	
Nombre del Contratista:	MARIBEL MORENO PORRAS		**Número de Documento:**	52015150	
Correo Electrónico:	maribelmoreno1109@gmail.com		**Número Telefónico:**	3105790679	
Nombre del Supervisor:	MARIO JAIR GARZON JARA	**Cargo:**	JEFE OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	**Código - Grado:**	230

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1416-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	110
Perfil:	TECNICO ADMINISTRATIVO I				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA I				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
O02JC	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL	$1417947	106.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1417947**	**UN MILLON CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETEPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-01-16	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 1417947	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14799824	**$ 14799824**	**$ 1417947**	**$ 13381877**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

1	"1. Apoyar la recepción, clasificación y gestión de los Derechos de Petición que se radiquen en las unidades designadas, adelantando su trámite conforme al procedimiento institucional vigente y generando los registros y soportes correspondientes.	-Apertura de buzones del Centro de Salud Carmen los días lunes y jueves	-9 Actas de apertura de Buzón y 45 Requerimientos
2	2.Realizar el registro oportuno, completo y consistente de la información asociada a los Derechos de Petición en los sistemas los Sistemas Ágilsalud, SDGPC y Matriz de autocontrol de PQRSD-F de acuerdo a lo direccionado en el procedimiento.	--Se registran las peticiones en el Agilsalud, SDQS y matriz autocontrol, con los datos solicitados por la central. Un total de 45 requerimientos	--- 45 soportes físicos, Agilsalud y SDQS Matriz autocontrol
3	3.Apoyar la gestión y seguimiento de las respuestas con las dependencias responsables de su emisión, realizando el control de los tiempos de respuesta y adelantando acciones de recordatorio preventivo, tales como comunicaciones electrónicas u otros mecanismos previstos, con el fin de propender por su emisión oportuna.	-Se realiza envió de solicitud de respuesta por correo, se envía correo preventivo y correctivo si es el caso, a cada uno de los líderes de proceso.	-- 15 correos -Se envían a los diferentes Profesionales de Enlace solicitando la respuesta a los derechos de petición.
4	4.Recibir, verificar y consolidar las respuestas remitidas por las áreas competentes, validando el cumplimiento de los criterios definidos, proyectando los documentos requeridos y remitiéndolos a la Central de PQRSD para el trámite de firma, así como elaborar y presentar los informes solicitados de manera oportuna y con los estándares de calidad requeridos.	--Elaboración y asignación a la Central de respuestas finales de acuerdo a los criterios solicitados.	----Un total de 45 respuestas.
5	5.Efectuar la entrega oportuna de los soportes físicos al área de correspondencia, en lo relacionado con las solicitudes de historia clínica, y realizar mensualmente la entrega del archivo del período a la Central de PQRSD, conforme al procedimiento institucional establecido.	--Se envía Acta del archivo del mes anterior de forma digital y en físico con el mensajero el día 05 del presente mes.	Se envían 45 soportes físicos de Derechos de Petición Y 09 Actas de apertura de Buzón
6	6.Brindar apoyo en la atención, información y orientación a los usuarios y sus familias, según las necesidades identificadas, incluyendo la atención relacionada con solicitudes de historia clínica y la orientación sobre el uso de los canales de escucha y atención al ciudadano definidos por la Subred Sur E.S.E.	-Se brinda información de los diferentes trámites (solicitud de Historia Clínica, Visitas de Sanidad, Negocios saludables, Negocios rentables).	--Se brinda información de los diferentes trámites (solicitud de Historia Clínica, Visitas de Sanidad, Negocios saludables, Negocios rentables)
7	7.Participar en espacios de articulación técnica, tales como reuniones, capacitaciones y asistencias técnicas convocadas por la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, cuando ello resulte necesario para el adecuado cumplimiento del objeto contractual.	-Dar cumplimiento a los protocolos y participar en las reuniones programadas, encuestas, cursos.	---1 Reunión de PQRSD --1 Curso de Aires de Innovación y Creatividad
8	8. Apoyar la ejecución de actividades de teleauditoría, orientadas a la validación de la información asociada a las PQRSD, así como al seguimiento de las respuestas emitidas, de conformidad con los lineamientos del proceso."	----Informe tele auditoria a las respuestas	--Un total de 34 Llamadas, verificando oportunidad, claridad y satisfacción en la respuesta. Se registran 6 encuestas en Almera

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	4870282136

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIBEL MORENO PORRAS	2026-01-27 11:01:38
RECHAZADO SUPERVISOR	MARIO JAIR GARZON JARA	2026-01-28 11:34:39
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIBEL MORENO PORRAS	2026-01-28 11:46:35
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIO JAIR GARZON JARA	2026-01-28 14:03:31
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-01-30 09:58:16
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-02-16 14:40:41

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



MARIO JAIR GARZON JARA
JEFE OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO

© Siasur - 2026

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52015150		MORENO PORRAS MARIBEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 19C N 61D 15 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7656541	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2099260809	9497089152	I	2026/01/15	2026/01/21	NEQUI	6	$451,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$8,600			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$8,600			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$8,600			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC 52015150	MORENO MARIBEL	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$178,000	CCF21	30	$1,423,500	$8,600	14-11	30	$1,423,500	$34,700	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$8,600			$1,423,500	$34,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52015150		MORENO PORRAS MARIBEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 19C N 61D 15 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7656541	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2099260809	9497089152	I	2026/01/15	2026/01/21	NEQUI	6	$451,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$900	$0	$228,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$900	$0	$228,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$200	$0	$34,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$200	$0	$34,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,600	$100	$0	$8,700
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$8,600	$100	$0	$8,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$700	$0	$178,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,000	$700	$0	$178,700
TOTAL				1	$449,100	$1,900	$0	$451,000

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ARL SURA 52015150 TO 6362-2025.pdf	ARL SURA 52015150 TO 6362-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CTO N° 6232- SEPTIEMBRE 2025.pdf	CTO N° 6232- SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO N° 6362- OCTUBRE 2025.pdf	CTO N° 6362- OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO N° 6362- NOVIEMBRE 2025.pdf	CTO N° 6362- NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO N° 6362- DICIEMBRE 2025.pdf	CTO N° 6362- DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E.
certifica que:

MARIBEL MORENO PORRAS

52015150

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

NUEVOS AIRES DE CREATIVIDAD E INNOVACIÓN EN SALUD

con una intensidad de 6 horas

Para constancia se expide:

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ